

Эффективность крема и геля Ойлатум при атопическом дерматите и экземе

Дымо В.Н.

Областной кожно-венерологический диспансер, Николаев

ЕФЕКТИВНІСТЬ КРЕМУ ТА ГЕЛЮ ОЙЛАТУМ ПРИ АТОПІЧНОМУ ДЕРМАТИТІ ТА ЕКЗЕМІ

Димо В.М.

Узагальнено досвід застосування нових препаратів – крем та гель Ойлатум (Великобританія) у 27 хворих, зокрема на атопічний дерматит (12 хворих) та екзему (15 хворих). Крем та гель Ойлатум мають добрі протизапальні, протиалергічні, протисвербіжні властивості і виявляють достатньо виражену гідратуючу дію. Розроблені препарати є ефективними зовнішніми засобами в комплексній терапії екземи, атопічного дерматиту, особливо у разі надмірної сухості шкіри або при висушуванні її внаслідок попередньої терапії.

EVALUATION OF THERAPEUTIC EFFICACY OF OILATUM-CONTAINING CREAM AND GEL FOR THE TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS AND ECZEMA

Dymo V.M.

Experience on using new medications – Oilatum-containing cream and gel (Great Britain production) in 27 patients (12 ones with atopic dermatitis and 15 – with eczema) has been summarized. Cream and gel Oilatum reveal good anti-inflammatory, anti-allergic, anti-itching and also well-marked wetting effects. The developed medications are effective external remedy for complex treatment of eczema, atopic dermatitis, especially under the very dry or overdried skin as a result of the previous treatment.

В последние годы отмечается значительное учащение случаев выявления различных аллергодерматозов, в частности, атопического дерматита (АД) и экземы. Эта тенденция наблюдается во всех возрастных группах и обусловлена рядом причин. По данным литературы, в структуре всех дерматологических заболеваний аллергодерматозы составляют от 12 до 43 %; от 5 до 30 % пациентов, обратившихся к дерматологу, страдают АД. Удельный вес среди кожных болезней у детей достиг более 20 %; показатель их обращаемости по поводу этого дерматоза ежегодно увеличивается. АД возникает в возрасте:

- менее 6 месяцев – у 50 % больных;
- до 5 лет – у 30 %.

Более чем у 50 % больных кожные проявления АД сохраняются после полового созревания. Распространенность АД у детей в разных странах колеблется от 10 до 20 %. На приеме у врача дерматолога 35 % больных детей – это пациенты, страдающие этими дерматозами. Более 10 % больных, стойко утративших трудоспособность, страдают экземой.

АД – мультифакторное заболевание, которое наследуется по полигенному доминантному типу; в его этиопатогенезе отмечают сложное взаимодействие различных наследственных

факторов и многочисленных факторов внешней среды. У больных АД выявляют так наз. атопическую аномалию конституции, генетически запрограммированную в готовность организма к гиперпродукции *IgE* и пролиферации биологически активных веществ при контакте с распространенными аллергенами. Суть иммунологических процессов при АД можно охарактеризовать следующими основными изменениями:

- снижение реактивности, проявляющейся гиперчувствительностью замедленного типа, уменьшением количества *T*-лимфоцитов, особенно с супрессорной активностью;
- высокое значение иммунорегуляторного индекса, которое превалирует над показателями при других аллергодерматозах;
- увеличение иммуноглобулина *E* со своими носителями – *B*-лимфоцитами, со сниженной функциональной активностью.

В силу многогранности и сложности патогенеза (АД и экземы) лечение больных этими заболеваниями представляется обычно многокомпонентным и подчас длительным. Ведущим компонентом в большинстве случаев является системная терапия:

- антигистаминные седативные препараты;
- системные кортикостероиды и избирательные иммуномодуляторы – при тяжелом течении.

Основными наружными средствами для лечения обострений АД и экземы в настоящее время признаны давно зарекомендовавшие себя кортикостероидные современные иммуносупрессивные мази и кремы, при необходимости – в сочетании с противомикробными компонентами.

Кроме того, большое значение имеет правильное отношение пациентов к ежедневному уходу за сухой атопической кожей – как во время обострения, так и в период ремиссий, – с использованием смягчающих, увлажняющих и антисептических препаратов; это особенно актуально для такой, уязвимой с точки зрения подверженности раздражениям локализации, как кожа локтевых сгибов, кистей, лица.

Среди предложенных в последнее время смягчающих антисептических средств, клинический интерес представляют крем и гель Ойлатум.

Гамма препаратов Ойлатум выпускается научными лабораториями компании Стифел, с 2009 г. являющейся частью компании Глаксо Смит Кляйн (Великобритания). Препараты предназначены для лечения пациентов с АД, экземой и заболеваниями, сопровождающимися сухостью кожи. Оба эти средства оказывают противовоспалительное антисептическое действие, поддерживая кислотно-щелочной баланс на поверхности кожи, одновременно смягчая и увлажняя ее.

В состав крема Ойлатум входят:

- поливинилпирролидон;
- белый мягкий парафин;
- жидкий парафин (70 %), –

благодаря которым достигается противовоспалительный и антисептический эффект средства. Увлажняющие агенты в составе мягкой основы, не содержащие искусственных красителей и ароматизаторов, позволяют смягчить и успокоить раздраженную кожу. Крем на 70 % состоит из жидкого парафина, который способствует удержанию естественной влаги внутри эпидермиса. Специальными исследованиями установлено, что крем покрывает эпидермис липидной защитной пленкой, препятствует дальнейшему высушиванию кожи.

Крем, воздействующий на кожу более длительное время, чем гель, эффективно снижает чувство зуда, устраняет сухость, препятствуя развитию вторичной инфекции.

При АД и экземе применение препарата Ойлатум показано – как во время умеренного обострения, так и в период ремиссии – с профилактической целью предотвратить обострение аллергического процесса.

Цель исследования – проведение клинического изучения эффективности переносимости

и комплаентности крема и геля Ойлатум.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 27 пациентов с АД и экземой. Возраст больных – от 20 до 65 лет; длительность заболевания – от 4 до 20 лет.

АД был диагностирован у 12 больных (7 мужчин и 5 женщин) и представлен следующими формами:

- эритематозно-сквамозной (с лехинификацией) – у 8 больных (5 мужчин и трёх женщин);
- лихеноидной – у 4 больных (двух мужчин и двух женщин).

Экзема, которую выявили у 15 пациентов (9 мужчин и 6 женщин), протекала в виде:

- истинной экземы – у 10 больных (6 мужчин и 4 женщин);
- микробной экземы – у 5 больных (трёх мужчин и двух женщин).

Основное лечение у наблюдавшихся больных начинали с антигистаминных средств, седативных препаратов, витаминотерапии, иммуномодуляторов, антибиотиков – по показаниям. В качестве наружной терапии стероидные противовоспалительные мази не применялись (для того чтобы более четко показать действие исследуемых средств для наружной терапии, в состав которых не входят кортикостероиды).

Результаты и обсуждение: У больных с эритематозно-сквамозной формой АД кожа была поражена эритематозно-сквамозными очагами остро- и подостро-воспалительного характера с наличием мелких шаровидных фолликулярных и милиарных папул. Общий покров сухой – лихенифицирован с множеством мелкопластинчатых и отрубевидных чешуек. Симметричные поражения кожи отмечались в локтевых сгибах и на тыльной поверхности кистей. У пациентов с лихеноидной формой АД кожа в очагах поражения – эритематозная, сухая, с подчеркнутым рисунком, инфильтрацией. На фоне эритемы отмечались в небольшом количестве крупные, слегка блестящие папулы, сливающиеся в центре очага и изолированные по периферии. Папулы были покрыты мелкоотрубевидными чешуйками.

У больных экземой при осмотре кожи в очагах поражения выявили эритему, легкую отёчность. На фоне локальной эритемы определялась полиморфная папуло-везикулезная сыпь. Сыпь сливалась, формируя обширные, симметрично расположенные эрозивные участки, покрытые мелкопластинчатыми корками. Кроме зуда, больные жаловались на ощущение боли.

Спустя, в среднем, две недели от начала основного лечения и после купирования островоспалительных явлений, в клинической картине доминирующими симптомами оставались

сухость, лихенификация, слабо выраженная эритема, эксфолиации, трещины и небольшой зуд. Именно на этом этапе к стандартной терапии наблюдавшихся больных, в качестве дополнительного комплексного компонента, подключали крем и гель Ойлатум, которые продолжали применять и в последующий межрецидивный период. Крем наносили на поверхность кожи 2-3 раза в день. Гель применяли также несколько раз в день, индивидуально или через два дня после нанесения крема, таким образом чередуя исследуемые наружные средства.

Безвредность и переносимость препаратов оценивали на основании субъективных и объективных данных с учетом клинико-лабораторных показателей.

На фоне проведения комплексной терапии:

а) у больных с АД:

- на седьмые сутки отмечалось значительное снижение воспалительного процесса, характеризующееся уменьшением эритемы, ослаблением интенсивности зуда и ощущения стягивания или полное прекращение их; гиперемия и инфильтрация значительно уменьшились;

- на десятые сутки использования препарата у шести больных отмечалось значительное улучшение;

- на 14 сутки клиническая ремиссия была отмечена у 4 пациентов;

- на 17 сутки наблюдалось улучшение у двух пациентов (однако следует отметить, что эти пациенты длительное время в период предыдущих обострений применяли кортикостероидные препараты сильного действия).

б) у больных экземой:

- на 5 день лечения положительная клиническая динамика наблюдалась у пяти человек с истинной экземой и у трёх – с микробной;

- к концу первой недели лечения у 7 пациентов с истинной экземой и у 4 – с микробной частично разрешились признаки остро-

го и подострого воспаления; в пораженных очагах: уменьшился отёк кожи, менее яркой становилась эритема, прекращалось высыпание новых папуло-везикулезных, пустулезных элементов;

- к концу второй – началу третьей недели лечения наступало полное или частичное разрешение патологических изменений кожи; к этому строку у больных с достигнутым клиническим выздоровлением или значительным улучшением на местах экзематозных очагов оставались гиперпигментированные или эритематозные пятна с незначительным шелушением.

Выводы

Препараты крем и гель Ойлатум фирмы Стифел (Великобритания) все больные переносили хорошо, аллергических и местно-раздражающих реакций не отмечено ни в одном случае. Следовательно, препараты характеризуются оптимальным профилем эффективности и безопасности применения. Динамика показателей клинических исследований у всех пациентов свидетельствовала об отсутствии общетоксического и сенсибилизирующего действия препаратов.

Крем и гель Ойлатум удобны в применении: легко наносятся на кожу, быстро впитываются, не обладают неприятным запахом, а также удобны в применении в амбулаторных условиях.

Таким образом, нами установлена достаточная терапевтическая эффективность крема и геля Ойлатум в комплексной терапии больных экземой и атопическим дерматитом. Препараты обладают выраженным противовоспалительным, противоаллергическим, противозудным действиями и оказывают значительный гидратирующий эффект. Это делает возможным более длительное применение препаратов в подостром периоде, а также при хронических дерматозах, сопровождающихся значительной сухостью кожи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин И.Б Казначеева Л.Ф., Коростовцев Д.С. Диагностика и терапия атопического дерматита у детей (стандарты диагностики и терапии) – М., 2000. – 31 с.
2. Калюжная Л.Д., Руденко А.В., Мурзина Э.А., Волощук Е.М. Аутофлора у больных атопическим дерматитом // Український медичний часопис. – 1999. - № 4 (12). – С. 13-19.
3. Кутасевич Я.Ф., Ляпунов Н.Ф. Состояние и перспективы местной терапии в дерматологии // Дерматология и венерология (Харьков). – 1997. – № 4. – С. 12-17.
4. Кочергин Н.Г. Основные аспекты патогенеза, клиники и современной терапии атопического дерматита: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2001. – 34 с.
5. Coustou D., Brun-Strang C., Boralevi F. et al. International symposium on atopic dermatitis. Italy, 2003. – P. 46-47.
6. Luger T. International symposium on atopic dermatitis. Italy, 2003. – P. 55.